

Atendimento: 1484457 - PAULO MIGUEL ROSSETTI PEREIRA Lote: 1861206 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: PAULO MIGUEL ROSSETTI PEREIRA
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO TISSI RIBEIRO / 17771
Guia.: 22549 Validade.:05/11/2024
Senha.: 22549 Autoriz.:05/11/2024
Carteira.: 368603 Validade.: 12/12/2024 Titular.: PAULO MIGUEL ROSSETTI PEREIRA
: RUA FRANCISCO ZANICOTTI SOBRINHO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	71,16	0,00	0,00	0,00	0,00	71,16
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						151,16

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/10/2024	40804089 ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO) PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	2	35,5845	71,16
Total :					71,16

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/10/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100.00%	1	80,0000	80,00
	RODRIGO TISSI RIBEIRO - 17771 02122857935	CLINICO				
				Total :		80,00

Total Geral: 151,16



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **22549**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 05/11/2024		5 - Senha 22549	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22549	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 368603		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	
10 - Nome PAULO MIGUEL ROSSETTI PEREIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO TISSI RIBEIRO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 17771		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/11/2024	
23 - Indicação Clínica ENTORSE TNZ ESQ HOJE, NO RECREIO DA ESCOLA. CONTINUOU BRINCANDO COM AMIGOS. FINAL DA TARDE, PERSI			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código da Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36-Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 28/10/2024 19:08 19:08 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 80.00 80.00			
2 28/10/2024 20:19 20:19 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58			
3 28/10/2024 20:19 20:19 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.58 35.58			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 151.16 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 151.16			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOKEITIANE BARBOZA
28/10/2024 19:11:27

Atendimento: 1484457 Data do Atendimento: 28/10/2024
Prontuário: 1028579 Nome: PAULO MIGUEL ROSSETTI PEREIRA
Sexo: MASCULINO Idade: 11 Data de Nascimento: 28/09/2013
RG: CPF: 08145549205 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 991165356
Rua: RUA FRANCISCO ZANICOTTI SOBRINHO Numero 180 CEP: 82640220
Bairro: SANTA CANDIDA Cidade: CURITIBA UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 368603
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: EVELYN BATISTA ROSSETTI Parentesco: MAE

1 - O paciente ou responsável reconhece que, havendo recusa do seu convênio para pagamento dos serviços, materiais e/ou medicamentos, ficará responsável pelo seu pagamento, a título de atendimento enquadrado na categoria particular.

2 - Declaro ainda, que assumo, mesmo após a alta ou transferência do(a) paciente, plena e total responsabilidade, na condição de devedor solidário e principal pagador dos depósitos e despesas gerais do atendimento, inclusive serviços e medicamentos fornecidos por terceiros, necessários ao referido tratamento, desde que **NÃO** cobertos pelo convênio, independente do motivo.

3 - Autorizo(a) a prestação de serviços hospitalares pelo **HXV**, bem como de serviços correlatos de apoio e diagnóstico terapêutico, a serem respectivamente prestados por outras referenciadas (corpo clínico, laboratório, fisioterapia, anestesia, banco de sangue, exames de imagens, nutrição, OPME etc.), ao(a) paciente supra-qualificado(a), fica, portanto, o **HXV**, expressamente autorizado a executar por si, ou por terceiros especializados, todos os procedimentos, diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos ou laboratoriais, que sejam indicados pelo médico responsável, ou por outro(s) profissional(s) da equipe médica referenciada, que venha(m) a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis ao tratamento do(a) paciente, até sua saída do hospital.

4 - Declaro estar ciente e concordar que o **HXV** não se responsabilizará por quaisquer valores e/ou pertences, porventura, deixados em seus aposentos.

5 - O pagamento da(s) despesa(s) hospitalar(es) poderá(ão) ser feito à vista, ou mediante emissão de boleto bancário, ou cheque, ou cartão de débito/crédito.

5.1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.

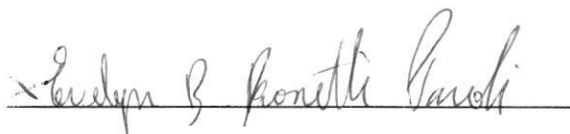
6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.

7 - O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de débito/crédito, acarretará não só no **registro/inclusão** do(a) paciente e/ou Responsável Legal no Serviço Central de Proteção ao Crédito (**SCPC**), **SERASA**, ou qualquer outro serviço de proteção ao crédito, como também na **cobrança judicial** acrescida de multa moratória prevista em Lei, além de juros legais e correção monetária, de acordo com o **IGP-M/FGV**.

8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**, nem ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**.

9 - Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.

10 - Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.



Paciente e/ou Responsável

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



Paciente : PAULO MIGUEL ROSSETTI PEREIRA. 11 ANOS

Início da Triagem: 18:35:04.

Fim da Triagem: 18:36:17.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

QP: PACIENTE RELATA ENTORSE NO PÉ ESQUERDO. REFERE ALGIA E EDEMA. IS: HOJE

Comorbidades:

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: mmHg FC: 87bpm FR: rpm Tax: °C SatO2: 97% ECG: Dor:

Data: 28/10/2024.

ENF° LARISSA ROCHA MARTINS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Paulo Miguel Rossetti Pereira
Nº da Carteirinha: 3.6.8603
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 28/09/2013

Nº da Guia: 22549

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/10/2024	17:32:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo, Perna Esquerda, Pé Esquerdo, Posterior da Coxa Esquerda, Panturrilha Esquerda, Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava no pátio no horário do recreio, o mesmo correu e acabou torcendo o tornozelo esquerdo. Passado alguns minutos após, ele estava descendo pelas escadas, e outro aluno que passava pelo seu lado tropeçou com ele e o aluno acabou torcendo o mesmo pé no último degrau da escada. O aluno foi atendido na sala de apoio e recebeu os primeiros socorros, o mesmo reclama de um pouco de dor e apresenta um pouco de sinais de inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
(Alison)monitor	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ruth Cervera -monitora	28/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido na sala apoio, foi colocado gelo no local afetado para aliviar a dor e sinais de inchaço. Tentamos contato com os responsáveis, porém não fomos atendidos. Faremos as orientações assim que chegarem para buscar o aluno. Encaminhando ao atendimento médico.

Ass.:

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar

Jaques Henrique De Oliveira

com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:
<https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br
(não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **5412483**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																		
4 - Data de Autorização		5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																
Dados do Beneficiário																				
8 - Número da Carteira 368603		9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome PAULO MIGUEL ROSSETTI PEREIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N														
Dados do Solicitante																				
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA																		
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante														
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																				
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 28/10/2024		23 - Indicação Clínica																
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.														
Dados do Contratado Executante																				
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA				31 - Código CNES 3005585														
Dados do Atendimento																				
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento														
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																				
36 - Data		37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total								
1 28/10/2024		19:08	19:08	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	80.00	80.00								
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																				
48 - Sq. Ref.							49 - Gr. Part.		50 - Cód. na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof.		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série							57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1 -		2 -		3 -		4 -		5 -		6 -		7 -		8 -		9 -		10 -		
58 - Observação / Justificativa																				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 80.00								
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização							67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Paulo Miguel Rossetti Pereira</i>					68 - Assinatura do Contratado <i>[Assinatura]</i>								



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **5412485**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 368603	9 - Validade da Carteira 12/12/2024	10 - Nome PAULO MIGUEL ROSSETTI PEREIRA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA				
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 28/10/2024	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 11	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.		

Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	31 - Código CNES 3005585

Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 28/10/2024	19:08	19:08	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001		1.0		80.00	80.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Sq. Ref.	49 - Or. Part	50 - Cod. na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 80.00
---	---	--	---	---	---	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Paulo Miguel Rossetti Pereira</i>	68 - Assinatura do Contratado <i>Dr. Paulo Miguel Rossetti Pereira</i>
---	--	---

PRESCRIÇÃO.: 1682601 DATA: 28/10/2024 20:19
USUÁRIO....: VIKTOR.GIANINI
ATENDIMENTO: 1484457 DT NASC: 28/09/2013 (11A 1M 1D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1028579 - PAULO MIGUEL ROSSETTI PEREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/10/2024 19:08 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S908 OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DO TORNOZELO E DO PE CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1484457

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (ESQUERDO)40804089	1					
2 ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (DIREITO) 40804089	1					



VIKTOR CLETO MORAIS GIANINI
CRM: 47240

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1484457 **Prontuário:** 1028579 **SAME:** 1028579 **Hora Atend:** 19:08 **Data Atend:** 28/10/2024
Paciente..... : PAULO MIGUEL ROSSETTI PEREIRA **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA FRANCISCO ZANICOTTI SOBRINHO
Bairro..... : SANTA CANDIDA
Cidade..... : CURITIBA **UF..:** PR **CEP:** 82640220
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S932 - RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 28/10/2024 **Hora Saída :** 23:28

Prestador da Evolução Médica: 346 **RODRIGO TISSI RIBEIRO**

HDA

ENTORSE TNZ ESQ HOJE, NO RECREIO DA ESCOLA. CONTINUOU BRINCANDO COM AMIGOS. FINAL DA TARDE, PERSISTIU COM DOR. ACOMPANHANTE DECIDIU TRAZER.
ACOMPANHANTE: EVELYN (MAE)
PESO: 47KG / DESCONHECE ALERGIAS

EXAME FISICO

BEG, LEVE CLAUDICAÇÃO
TNZ ESQ SEM AUMENTO DE VOLUME, SEM EQUIMOSE. DOR PALPAÇÃO MALEOLO LATERAL.
RX SEM SINAIS DE FX

DIAGNOSTICO

ENTORSE DO TORNOZELO COM LESÃO LIGAMENTAR.

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ENTORSE DO TORNOZELO COM LESÃO LIGAMENTAR.

TRATAMENTO

TRATAMENTO INCRUENTO DA LESÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO. IMOBILIZAÇÃO LOCAL APÓS REDUÇÃO ARTICULAR.
RX + . PRESCREVO PARA CASA. ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME. ORIENTO SOBRE MEDICAÇÕES PRESCRITAS E POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS. RETORNO S/N. AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL PARA SEGUIMENTO, SE PERSISTÊNCIA.
PACIENTE CIENTE E CONCORDANTE COM CONDUTA. SANO AS DÚVIDAS QUESTIONADAS.
ATESTADO 7D ATV-FISICA

PROCEDIMENTO = 30728134

Dr. Rodrigo Tissi Ribeiro
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 17771

RODRIGO TISSI RIBEIRO / 17771
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA